

Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Moedjito dengan Metode *Balanced Scorecard* dalam Perspektif Kepuasan Konsumen

English Title: Performance Measurement Analysis of Moedjito Hospital with Balanced Scorecard Method from Customer Satisfaction's Perspective

Lailatus Sa'adah, Moh. Ja'far Sodik Maksum

ABSTRACT

The research objective was to determine customer/patient satisfaction in inpatient and outpatient installations; know consumer/patient retention in inpatient and outpatient installations and; to analyze the relationship between the length of treatment again with customer/patient satisfaction at the inpatient installation as well; analyze the relationship between the length of treatment again with customer/patient satisfaction at outpatient installations. The results showed that the level of patient satisfaction at the inpatient and outpatient installations described in the six indicators of satisfaction, the majority of which had good patient satisfaction. The results of the profitability measurement show that there is a decrease in the level of consumer profit, this condition is not good for hospital management. There was an increase in retention in outpatient and emergency departments, while hospitalization and use of operating rooms decreased. There was an increase in acquisitions in inpatient installations and the use of operating rooms while outpatient care and emergency services decreased. The results of the cross-tabulation and symmetric measure in hospitalization have a correlation value of 0.084 with a significance level of 0.331, the significance value is above 0.05, so H_0 is accepted H_1 is rejected, this indicates that there is no relationship between the length of treatment and patient satisfaction. While the cross-tabulation and symmetric measure on outpatient care, there is a correlation value of 0.122 with a significance level of 0.256, the significance value is above 0.05, so H_0 is accepted H_1 is rejected, this indicates that there is no relationship between the length of treatment and outpatient satisfaction.

Keywords: customer satisfaction's perspective, Balanced Scorecard

ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mengetahui kepuasan konsumen/pasien pada instalasi rawat inap dan rawat jalan; mengetahui retensi konsumen/ pasien pada instalasi rawat inap dan rawat jalan dan; menganalisis adanya hubungan antara lama berobat kembali dengan kepuasan konsumen/pasien pada instalasi rawat inap serta; menganalisis adanya hubungan antara lama berobat kembali dengan kepuasan konsumen/ pasien pada instalasi rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien pada instalasi rawat inap dan rawat jalan yang diuraikan dalam enam indikator kepuasan mayoritas mempunyai kepuasan pasien yang baik. Hasil dari pengukuran profitabilitas menunjukkan ada penurunan tingkat



JIHBIZ
Jurnal Ekonomi,
Keuangan dan
Perbankan Syariah
P-ISSN 1238-1235

Vol. 1 No. 2 2017
Page 169-186

Published by:

Program Studi Ekonomi Syariah dan
Program Studi Perbankan Syariah
Universitas Islam Raden Rahmat Malang,
Indonesia

Website:

<http://ejournal.uniramalang.ac.id/index.php/jihbiz/>

Article's DOI:

<https://doi.org/10.33379/jihbiz.v1i2.716>



Author(s):

Lailatus Sa'adah
Fakultas Ekonomi KH. A. Wahab Hasbullah,
Tambakberas, Jombang, Indonesia
Email: lailatus@unwaha.ac.id

Moh. Ja'far Sodik Maksum
Fakultas Pertanian KH. A. Wahab Hasbullah,
Tambakberas, Jombang, Indonesia
Email: jafarsodik@unwaha.ac.id

Correspondence:

lailatus@unwaha.ac.id

Article Type:

Research Paper

keuntungan konsumen kondisi ini kurang baik bagi pengelolaan Rumah sakit. Adanya peningkatan retensi pada instalasi rawat jalan dan IGD sedangkan rawat inap dan penggunaan kamar operasi menurun. Adanya peningkatan akuisisi pada instalasi rawat inap dan penggunaan kamar operasi sedangkan rawat jalan dan IGD menurun. Hasil dari tabulasi silang dan *symetric measure* pada rawat inap terdapat nilai korelasi sebesar 0,084 dengan tingkat signifikansi 0,331 nilai signifikansi tersebut berada di atas 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara lama berobat dengan kepuasan pasien rawat inap. Sedangkan tabulasi silang dan *symetric measure* pada rawat jalan terdapat nilai korelasi sebesar 0,122 dengan tingkat signifikansi 0,256 nilai signifikansi tersebut berada di atas 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara lama berobat dengan kepuasan pasien rawat jalan.

Kata Kunci: perspektif kepuasan konsumen, *Balanced Scorecard*

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang.

Rumah Sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal, padat karya multi disiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah namun rumah sakit selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial. Mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang prima bagi masyarakat perlu disusun visi, misi, tujuan, sasaran serta indikator keberhasilan yang dikelompokkan dalam bentuk rencana strategis. Rumah sakit memiliki fungsi sosial dalam penyembuhan penyakit, namun pada perkembangan lain yang membuat masalah rumah sakit semakin kompleks adalah dengan adanya perubahan pola penyakit, perkembangan IPTEK, tingginya biaya operasional rumah sakit serta berubahnya tuntutan masyarakat dan era globalisasi. Dengan alasan tersebut mengakibatkan pola pelayanan kesehatan di rumah sakit didorong untuk melakukan perubahan secara sistematis dengan berorientasi tetap memperhatikan pelayanan masyarakat dengan menggunakan pendekatan perencanaan strategis dengan visi, misi dan dapat memenuhi kebutuhan pasien dari berbagai tingkatan,

Secara umum sistem pengendalian manajemen termasuk di dalamnya sistem pengukuran kinerja yang merupakan suatu proses yang menjamin dan memastikan bahwa orang-orang yang berada di dalam suatu organisasi melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tujuan dan strategi perusahaan.

Robert S. Kaplan dan David P. Norton untuk merancang suatu sistem pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang disebut dengan *Balanced Scorecard*. Di mana sistem pengukuran ini menyediakan tujuan-tujuan strategis organisasi ke dalam seperangkat tolak ukur kinerja yang saling berhubungan. *Balanced Scorecard* tidak hanya memperhatikan kinerja finansial saja, tetapi juga kinerja non finansial. *Balanced Scorecard* menggabungkan pengukuran kinerja dari

sisi finansial, operasi, dan konsumen. *Balanced Scorecard* memasukkan empat aspek/perspektif di dalamnya yaitu perspektif keuangan, perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Pengukuran kinerja dalam perspektif konsumen merupakan pengukuran kinerja yang mengukur mutu, pelayanan, dan rendahnya biaya dibandingkan dengan pesaing lain, sebagai indikator seberapa baik institusi memuaskan konsumennya (Wijaya Tunggal, 2009, p. 10) filosofi manajemen terkini telah menunjukkan peningkatan pengakuan atas pentingnya *customer focus* dan *customer satisfaction*, perspektif ini merupakan *leading indicator*. Jadi, jika konsumen tidak puas akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah konsumen dimasa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik.

Rumah Sakit Moedjito merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Jombang yang letaknya di tengah kota sehingga masyarakat bisa menjangkaunya. Beberapa tahun terakhir rumah sakit mulai menggunakan metode *Balanced Scorecard* sebagai pengukuran kinerja namun tidaklah menyeluruh semua aspek. Kepuasan konsumen/pasien menjadi fokus pengukuran utama bagi pihak manajemen rumah sakit.

Kepuasan konsumen/pasien bisa diwujudkan dengan kualitas layanan yang terbaik yang diberikan pihak Rumah Sakit dalam pelayanannya. Pelayanan perawatan pada instalasi rawat inap maupun rawat jalan sering menjadi sorotan mengingat kedua instalasi ini mempunyai kontak terbanyak dengan konsumen (pasien). Pihak Rumah Sakit perlu melakukan analisis kepuasan konsumen/pasien melalui perbandingan antara layanan yang diterima konsumen/pasien dengan kualitas layanan yang diharapkan. Kualitas layanan yang sesuai dengan harapan konsumen/pasien akan berdampak positif dalam mempertahankan kualitas layanannya. Kemampuan mempertahankan konsumen/pasien lama juga merupakan salah satu kekuatan peningkatan kinerja secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti mengambil judul “Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Moedjito dengan Metode *Balanced Scorecard* dalam Perspektif Kepuasan Konsumen”.

1.2 Landasan Teori

1.2.1 Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan kegiatan manusia dalam mencapai tujuan organisasi. Mulyadi (2001, p. 415) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai penentu secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan karyawan berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia, maka dari itu penilaian kinerja sesungguhnya adalah penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi.

Suatu sistem pengukuran kinerja komprehensif menyediakan suatu sistem pengukuran kinerja yang menggambarkan bagian penting dari operasi dari suatu unit bisnis, dan mengintegrasikan pengukuran dengan strategi dan lintas rantai nilai yang diyakini dapat meningkatkan kinerja manajerial karena manajer mendapatkan informasi secara keseluruhan bagian tanggung jawabnya (Kaplan dan Norton, 1996; Epstein dan Manzoni, 1998; Atkinson dan Epstein, 2000;

Hall, 2008). Informasi kinerja yang lebih komprehensif akan membantu mengklarifikasi tujuan dan peran strategis dari seorang manajer dan perilaku yang sesuai untuk memenuhi peran yang diharapkan. Collins (1982) mengargumentasikan bahwa sistem akuntansi manajemen termasuk di dalamnya sistem pengukuran kinerja dapat digunakan untuk menginformasikan kepada para individu tentang apa yang diharapkan dari mereka dalam perannya.

1.2.2 *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard merupakan konsep manajemen yang diperkenalkan Robert Kaplan tahun 1992, sebagai perkembangan dari konsep pengukuran kinerja (*performance measurement*) yang mengukur perusahaan. Robert Kaplan mempertajam konsep pengukuran kinerja dengan menentukan suatu pendekatan efektif yang seimbang (*balanced*) dalam mengukur kinerja strategi perusahaan. Pendekatan tersebut berdasarkan empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Keempat perspektif ini menawarkan suatu keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, hasil yang diinginkan (*outcome*) dan pemicu kinerja (*performance drivers*) dari hasil tersebut, dan tolok ukur yang keras dan lunak serta subjektif.

Untuk mengetahui lebih jauh mengenai *Balanced Scorecard*, berikut ini dikemukakan pengertian *Balanced Scorecard* menurut beberapa ahli, di antaranya: Amin Widjaja Tunggal, (2002, p. 1) "*Balanced Scorecard* juga menunjukkan bagaimana perusahaan menyempurnakan prestasi keuangannya."

Sedangkan Teuku Mirza (1997, p. 14) menyebutkan:

Tujuan dan pengukuran dalam *Balanced Scorecard* bukan hanya penggabungan dari ukuran-ukuran keuangan dan non-keuangan yang ada, melainkan merupakan hasil dari suatu proses atas bawah (*top-down*) berdasarkan misi dan strategi dari suatu unit usaha, misi dan strategi tersebut harus diterjemahkan dalam tujuan dan pengukuran yang lebih nyata.

1.2.3 Karakteristik *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard membantu manajemen mengartikulasikan strategi perusahaan dengan memberi kerangka kerja untuk menghasilkan berbagai proses manajemen penting (Kaplan dan Norton, 2000, p. 2), yaitu:

- a. Memperjelas dan menerjemahkan visi dan strategi.
- b. Mengkomunikasikan dan mengaitkan tujuan dan ukuran strategis.
- c. Merencanakan, menetapkan sasaran, dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis.
- d. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis.

1.2.4 Komponen-komponen *Balanced Scorecard*

1. Perspektif Keuangan

Melalui mekanisme sebab-akibat (*cause and effect*), perspektif keuangan menjadi tolok ukur utama dalam *Balanced Scorecard* yang dijelaskan oleh tolok ukur operasional pada tiga perspektif lainnya sebagai *driver* (*lead indicators*). Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, sasaran strategis, inisiatif strategis dan implementasinya mampu memberikan

kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan. Kaplan dan Norton (2000, p. 48) mengidentifikasi tiga tahapan dari siklus kehidupan bisnis yaitu:

- a. Pertumbuhan (*growth*)
- b. Bertahan (*Sustain*)
- c. Menuai (*Harvest*)

2. Perspektif Pelanggan (Konsumen)

Menurut Kaplan dan Norton (2000, p. 59), perusahaan diharapkan mampu membuat suatu segmentasi pasar dan ditentukan target pasarnya yang paling mungkin untuk dijadikan sasaran sesuai dengan kemampuan sumber daya dan rencana jangka panjang perusahaan. Terdapat dua kelompok perusahaan dalam perspektif konsumen, yaitu:

1. Kelompok perusahaan inti konsumen (*customer core measurement group*).
 - a. Pangsa pasar (*market share*).
 - b. Kemampuan mempertahankan konsumen (*customer retention*).
 - c. Kemampuan meraih konsumen baru (*customer acquisition*).
 - d. Tingkat kepuasan konsumen (*customer satisfaction*).
 - e. Tingkat profitabilitas konsumen (*customer profitability*).
2. Kelompok pengukur nilai konsumen (*customer value measurement*).

Kelompok- kelompok pengukuran nilai konsumen terdiri dari:

 - a. Atribut-atribut produk dan jasa (*product/service*).
 - b. Hubungan dengan konsumen (*customer relationship*).
 - c. Citra dan reputasi (*image and reputation*).
3. Perspektif Proses Internal Bisnis
Secara umum Kaplan dan Norton (2000, p. 83) membaginya menjadi tiga proses bisnis utama, yaitu:
 - a. Tahap inovasi
 - b. Tahap operasi
 - c. Tahap pelayanan
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
Keterkaitannya dalam sumber daya manusia pada tahap ini ada tiga hal yang perlu ditinjau dalam menerapkan *Balanced Scorecard*:
 - a. Tingkat kepuasan karyawan.
 - b. Tingkat perputaran karyawan (retensi karyawan).
 - c. Produktivitas karyawan.

2. Metode Penelitian.

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dalam penelitian kuantitatif, data penelitian berupa angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2010, p. 12). Pengolahan

data dilakukan secara matematis dengan menggunakan rumus statistik yang sesuai dengan jenis data.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien/keluarga pasien Rumah Sakit Moedjito Jombang. Sampel yang diambil dari pasien instalasi rawat inap dan rawat jalan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Cara pengambilan sampel yang mana melakukan stratifikasi/tingkatan, sampel dipilih untuk setiap strata hasilnya digabungkan menjadi satu sampel dari variasi setiap strata.

Penentuan sampel berdasarkan jumlah rata-rata per bulan jumlah pasien selama tahun 2017. Jumlah populasi pada instalasi rawat inap sebanyak 204 pasien, perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketelitian 5%. Perhitungan sampel rawat inap dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204(0,05)^2} = 135 \text{ orang}$$

Jumlah populasi pada instalasi rawat jalan sebanyak 774 pasien, perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketelitian 10%. Perhitungan sampel rawat jalan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

$$n = \frac{774}{1 + 774(0,1)^2} = 89 \text{ orang}$$

2.3 Teknik Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam beberapa cara dan berbagai sumber. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer dan data sekunder.

1. Sumber data primer.

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2010, p. 402). Sumber data primer dalam penelitian ini adalah data kuesioner responden.

2. Sumber data sekunder.

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2010, p. 402). Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah data-data Rumah Sakit dan buku/*literature* yang berkaitan dengan penelitian.

Teknik pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2015, p.137). Untuk memperoleh data dan informasi yang dapat mendukung penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik pengambilan data sebagai berikut:

Kuesioner atau Angket

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010). Responden dalam penelitian ini adalah pasien pada instalasi rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Moedjito Jombang.

Skala yang digunakan dalam kuesioner pada penelitian ini adalah skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono, 2015, p. 93). Skala likert dalam penelitian ini diberi skor sebagai berikut:

- 5 = Sangat Puas,
- 4 = Puas,
- 3 = Cukup Puas,
- 2 = Tidak Puas
- 1 = Sangat Tidak Puas.

Skala ini selanjutnya diberikan kriteria penilaian untuk memperjelas penjelasan dengan kriteria sebagai berikut:

- Baik = 76% - 100%
- Cukup = 75% - 56%
- Kurang = <56% (Nursalam, 2009).

2.4 Metode Analisa Data

2.4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Santoso, 2000, p. 270). Pengukuran validitas item dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total. Teknik pengujian Korelasi *pearson product moment* adalah alat uji statistik yang digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel (Sugiyono, 2015, p. 228). Pengambilan keputusan sebagai berikut Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen dinyatakan valid. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) atau r_{hitung} negatif, maka instrumen dinyatakan tidak valid.

Uji Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau terjadi kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta tadi diukur berkali-kali untuk mengukur obyek yang sama dalam waktu yang berbeda. Teknik pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini untuk

uji reliabilitas adalah dengan menggunakan uji *alpha cronbach*. Menurut Sekaran dalam Suryani *et al.*, (2015, p. 141) angka *alpha cronbach* pada kisaran 0,70 adalah dapat diterima, sedangkan di atas 0,80 dinyatakan baik.

2.4.2 Pengukuran kinerja dalam perspektif konsumen terdiri dari empat indikator yaitu kepuasan konsumen, tingkat profitabilitas konsumen, retensi dan akuisisi.

Kepuasan Konsumen/pasien

Tingkat kepuasan konsumen dapat diketahui dengan cara mengukur rata-rata kepuasan pelanggan, dengan memberikan nilai pada jawaban kuesioner sesuai tingkat kepuasan yang dirasakan. Rata-rata dari hasil kepuasan dalam tiap sub indikator akan diberikan klasifikasi/kriteria penilaian yaitu baik antara nilai 76-100%, cukup antara nilai 75-56% dan kurang antara nilai <56%. Sub indikator pengukuran kepuasan konsumen adalah:

1. Bukti fisik (*Tangible*)
2. Kepercayaan (*Realibility*)
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)
4. Kepastian (*Assurance*)
5. Empati (*Empaty*)
6. Biaya
7. Intensitas Layanan

Tingkat profitabilitas konsumen

Profitabilitas pelanggan mengukur seberapa besar keuntungan-keuntungan yang berhasil diraih oleh perusahaan dari penjualan produk atau jasa kepada para pelanggan, merupakan keuntungan jasa/produk dibagi total pendapatan neto jasa/produk dinyatakan dalam persen.

Kemampuan mempertahankan konsumen/Retensi

Retensi pelanggan mengukur sejauh mana keberhasilan perusahaan dalam mempertahankan pelanggan lama, merupakan jumlah pelanggan lama dibagi jumlah pelanggan dinyatakan dalam persen.

$$\text{Retensi} = \frac{\text{Pelanggan Pasien lama}}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

Kemampuan meraih konsumen baru/Akuisisi

Akuisisi pelanggan mengukur sejauh mana keberhasilan perusahaan dalam meraih pelanggan baru, merupakan jumlah pelanggan baru dibagi jumlah pelanggan dinyatakan dalam persen.

$$\text{Akuisisi} = \frac{\text{Pelanggan Pasien Baru}}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

3.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan.

3.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 1 Hasil Uji Validitas

No.	Item	r Hitung	Ket	No.	Item	r Hitung	Ket
1.	Item 1	0,417	Valid	20.	Item 20	0,468	Valid
2.	Item 2	0,558	Valid	21.	Item 21	0,335	Tidak Valid
3.	Item 3	0,405	Valid	22.	Item 22	0,564	Valid
4.	Item 4	0,448	Valid	23.	Item 23	0,429	Valid
5.	Item 5	0,523	Valid	24.	Item 24	0,457	Valid
6.	Item 6	0,548	Valid	25.	Item 25	0,159	Tidak Valid
7.	Item 7	0,472	Valid	26.	Item 26	0,479	Valid
8.	Item 8	0,502	Valid	27.	Item 27	0,519	Valid
9.	Item 9	0,470	Valid	28.	Item 28	0,508	Valid
10.	Item 10	0,592	Valid	29.	Item 29	0,592	Valid
11.	Item 11	0,271	Tidak Valid	30.	Item 30	0,404	Valid
12.	Item 12	0,725	Valid	31.	Item 31	0,469	Valid
13.	Item 13	0,641	Valid	32.	Item 32	0,120	Tidak Valid
14.	Item 14	0,442	Valid	33.	Item 33	0,533	Valid
15.	Item 15	0,493	Valid	34.	Item 34	0,038	Tidak Valid
16.	Item 16	0,546	Valid	35.	Item 35	0,445	Valid
17.	Item 17	0,537	Valid	36.	Item 36	0,565	Valid
18.	Item 18	0,524	Valid	37.	Item 37	0,434	Valid
19.	Item 19	0,777	Valid				

Sumber: Data primer diolah, 2018

Hasil uji validitas dengan menggunakan korelasi *product moment* melalui IBM SPSS 24 untuk mengukur kepuasan pasien baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, dari tabel hasil uji validitas terlihat bahwa nilai r hitung berada di atas nilai r tabel yaitu 0,361. Jika nilai r hitung berada di bawah r tabel maka item/butir pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid. Ada 37 item pertanyaan dan terdapat 5 item pertanyaan yang tidak valid sehingga 5 item harus dibuang atau diganti tidak bisa digunakan lagi untuk mengukur kepuasan pasien dan item tersebut harus dikeluarkan dari kuesioner yang ada.

Tabel 2 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Alpha hitung	Koefisien Alpha	Keterangan
1.	Kepuasan Pasien	0,753	0,70	Reliabel

Sumber: Data primer diolah, 2018

Hasil uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach menunjukkan variabel kepuasan konsumen dengan nilai *alpha* yaitu 0,753. Nilai tersebut masih berada di atas 0,7 sehingga variabel kepuasan konsumen dikatakan reliabel.

3.1.2 Karakteristik Pasien Rawat Jalan

Tabel 3 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	29	32,6%
2	Perempuan	60	67,4%
	Jumlah	89	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pada Tabel 3 terlihat bahwa jenis kelamin pasien rawat jalan lebih mendominasi perempuan sebanyak 60 orang (67,4%) sedangkan laki-laki sebanyak 29 orang (32,6%).

Tabel 4 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	20 – 30 tahun	18	20,2%
2	31 – 40 tahun	43	48,3%
3	41 – 50 tahun	21	23,6%
4	>50 tahun	7	7,9%
	Jumlah	89	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pada Tabel 4 terlihat bahwa usia pasien rawat jalan lebih mendominasi pada usia 31-40 tahun sebanyak 43 orang (48,3%) yang lain pada usia 20-30 tahun dan 41-50 tahun juga lebih dari 50 tahun.

Tabel 5 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	14	15,7%
2	SMP	11	12,4%
3	SMA	46	51,7%
4	S1	17	19,1%
5	Lain-lain	1	1,1%
	Jumlah	89	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Tabel 5 terlihat bahwa pendidikan pasien rawat jalan lebih mendominasi pendidikan SMA sebanyak 46 orang (51,7%) selebihnya dari pendidikan SD sampai dengan S1.

Tabel 6 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Lama Berobat

No	Lama Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 – 2 kali	37	41,6%
2	3 – 5 kali	24	27%
3	> 5 kali	28	31,5%
	Jumlah	89	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pada Tabel 6 terlihat pasien rawat jalan yang berobat antara 1-2 kali sebanyak 37 orang (41,6%), pasien yang berobat 3-5 kali sebanyak 24 orang (27%) dan yang lebih dari 5 kali sebanyak 28 orang (31,5%).

3.1.3 Karakteristik Pasien Rawat Inap

Tabel 7 Karakteristik Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	26	19,3%
2	Perempuan	109	90,7%
	Jumlah	135	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pada Tabel 7 terlihat bahwa jenis kelamin pasien rawat inap lebih mendominasi perempuan sebanyak 109 orang (90,7%) sedangkan laki-laki sebanyak 26 orang (19,3%).

Tabel 8 Karakteristik Pasien Rawat Inap Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	20 – 30 tahun	26	19,3%
2	31 – 40 tahun	24	17,8%
3	41 – 50 tahun	34	25,2%
4	>50 tahun	51	37,8%
	Jumlah	135	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pada Tabel 8 terlihat bahwa usia pasien rawat inap lebih mendominasi pada usia di atas 50 tahun sebanyak 51 orang (37,8%) yang lain pada usia 20-30 tahun sampai 41-50 tahun.

Tabel 9 Karakteristik Pasien Rawat Inap Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	40	29,6%
2	SMP	24	17,8%
3	SMA	62	45,9%
4	S1	9	6,7%
5	Lain-lain	0	0%
	Jumlah	135	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Tabel 9 terlihat bahwa pendidikan pasien rawat inap lebih mendominasi pendidikan SMA sebanyak 62 orang (45,9%) selebihnya dari pendidikan SD sampai dengan S1.

Tabel 10 Karakteristik Pasien Rawat Inap Berdasarkan Lama Berobat

No	Lama Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 – 2 kali	88	65,2%
2	3 – 5 kali	38	28,1%
3	> 5 kali	9	6,7%
	Jumlah	135	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pada Tabel 10 terlihat pasien rawat inap lebih mendominasi pada pasien yang berobat antara 1-2 kali sebanyak 88 orang (65,2%), pasien yang berobat 3-5 kali sebanyak 38 orang (28,1%) dan yang lebih dari 5 kali sebanyak 9 orang (6,7%).

3.1.4 Pengukuran Kepuasan Konsumen

Tabel 11 Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat Jalan

No	Indikator		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Frek	58	30	1	89
		%	65,2%	33,7%	1,1%	100%
2	Kepercayaan (<i>Realibility</i>)	Frek	65	23	1	89
		%	73%	25,8%	1,1%	100%
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Frek	52	34	3	89
		%	55,4%	38,2%	3,4%	100%
4	Kepastian (<i>Assurance</i>)	Frek	55	33	1	89
		%	61,8%	37,1%	1,1%	100%
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Frek	53	35	1	89
		%	59,6%	39,3%	1,1%	100%
6	Biaya	Frek	57	31	1	89
		%	64%	34,8%	1,1%	100%
7	Intensitas Layanan	Frek	52	37	0	89
		%	58,4%	41,6%	0%	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pengukuran kepuasan pasien rawat jalan dengan enam indikator yang ada yaitu bukti fisik (*Tangible*), kepercayaan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsiveness*), kepastian (*Assurance*), empati, biaya dan intensitas layanan. Semua indikator tersebut menunjukkan nilai kepuasan pasien yang baik dengan nilai berada di atas 50%. Indikator kepercayaan menunjukkan nilai tertinggi yaitu mencapai 73% di mana pasien merasa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien, petugas Rumah Sakit segera memberikan tindakan perawatan untuk kesembuhan pasien tanpa membedakan kelas perawatan pada instalasi rawat inap. Bentuk pelayanan yang lain di antaranya menyediakan fasilitas tempat layanan yang nyaman dan aman, melakukan tindakan penyelamatan dengan segera jika terjadi sesuatu yang darurat, memberikan layanan yang lain sesuai dengan kebutuhan pasien. Petugas Rumah Sakit cukup tanggap dan aktif memberikan informasi kepada pasien/keluarga pasien, menerima keluhan dari mereka. Petugas Rumah Sakit mudah dihubungi, ramah dan memberikan perhatian khusus jika ada permasalahan yang berkaitan dengan perawatan pasien. Mutu pelayanan dipandang pasien lebih baik dari pelayanan tempat kesehatan yang lain. Kualitas peralatan kesehatan juga cukup baik. Dengan kata lain intensitas layanan keseluruhan dianggap baik oleh pasien.

Tabel 12 Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat Inap

No	Indikator		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Frek	92	43	0	135
		%	68,1%	31,9%	0%	100%
2	Kepercayaan (<i>Realibility</i>)	Frek	103	31	1	135
		%	76,3%	23%	6,7%	100%
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Frek	105	29	1	135
		%	77,8%	21,5%	0,7%	100%
4	Kepastian (<i>Assurance</i>)	Frek	86	49	0	135
		%	63,7%	36,3%	0%	100%
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Frek	82	53	0	135
		%	60,7%	39,3%	0%	100%
6	Biaya	Frek	89	46	0	135
		%	65,9%	34,1%	0%	100%
7	Intensitas Layanan	Frek	96	39	0	135
		%	71,1%	28,9%	0%	100%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pengukuran kepuasan pasien rawat Inap dengan enam indikator yang ada yaitu bukti fisik (*Tangible*), kepercayaan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsiveness*), kepastian (*Assurance*), empati, biaya dan intensitas layanan. Semua indikator tersebut menunjukkan nilai kepuasan pasien yang baik dengan nilai berada di atas 50%. Indikator daya tanggap menunjukkan nilai tertinggi yaitu mencapai 77,8%. Petugas Rumah Sakit memberikan tanggapan yang baik, memberikan informasi tentang yang dibutuhkan pasien, menerima adanya keluhan-keluhan dan berusaha melakukan tindakan untuk mempertahankan layanan yang baik. Mutu pelayanan dipandang pasien lebih baik dari pelayanan tempat kesehatan yang lain. Kualitas peralatan kesehatan juga cukup baik. Dengan kata lain intensitas layanan keseluruhan dianggap baik oleh pasien.

3.1.5 Tingkat Profitabilitas Konsumen

Mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil dicapai perusahaan dari pendapatan jasa yang ditawarkan kepada konsumen.

Tabel 13 Pengukuran Profitabilitas Konsumen

Tahun	Laba Operasi	Total Pendapatan	Profitabilitas(%)
2016	1.187.946.059	14.241.165.450	8,34%
2017	860.922.739	13.421.117.174	6,4%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Hasil dari pengukuran profitabilitas menunjukkan ada penurunan tingkat keuntungan konsumen dari tahun 2016-2017 sebesar 1,94% kondisi ini kurang baik bagi pengelolaan Rumah Sakit. Diperlukan kebijakan-kebijakan tertentu untuk meningkatkan profitabilitas selain didukung oleh peningkatan retensi dan akuisisi.

3.1.6 Kemampuan Mempertahankan Konsumen (Retensi)

Tabel 14 Pengukuran Retensi Tahun 2016

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Retensi
1	Rawat Inap	1653	1902	3555	46,50%
2	Rawat Jalan	4604	3841	8445	54,50%
3	IGD	78	83	161	48,45%
4	Kamar Operasi	569	450	1019	55,84%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Tabel 15 Pengukuran Retensi Tahun 2017

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Retensi
1	Rawat Inap	953	1930	2883	33,06%
2	Rawat Jalan	6973	2309	9282	75,12%
3	IGD	1366	1049	2415	56,56%
4	Kamar Operasi	339	384	723	46,89%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pengukuran retensi dilakukan menyeluruh pada semua instalasi yang berhubungan langsung dengan konsumen/pasien, dimulai dari rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat dan kamar operasi. Terlihat bahwa terjadi penurunan retensi pada rawat inap dari tahun 2016-2017 sebesar 13,44%. Pada rawat jalan terjadi peningkatan yang cukup signifikan untuk mempertahankan pasien, kenaikan dari tahun 2016-2017 sebesar 20,62%. Pada instalasi gawat darurat juga terjadi peningkatan nilai dari tahun 2016-2017 sebesar 8,11% sedangkan instalasi kamar operasi terjadi penurunan dari tahun 2016-2017 sebesar 8,95%. Peningkatan jumlah pasien baru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adanya penambahan fasilitas dan pelayanan yang lebih baik jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

3.1.7 Kemampuan Meraih Konsumen Baru (Akuisisi)

Tabel 16 Pengukuran Akuisisi Tahun 2016

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Akuisisi
1	Rawat Inap	1653	1902	3555	53,50%
2	Rawat Jalan	4604	3841	8445	45,48%
3	IGD	78	83	161	51,55%
4	Kamar Operasi	569	450	1019	44,16%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Tabel 17 Pengukuran Akuisisi Tahun 2017

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Akuisisi
1	Rawat Inap	953	1930	2883	66,94%
2	Rawat Jalan	6973	2309	9282	24,88%
3	IGD	1366	1049	2415	43,44%
4	Kamar Operasi	339	384	723	53,11%

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pengukuran akuisisi juga dilakukan menyeluruh pada semua instalasi yang berhubungan langsung dengan konsumen/pasien, dimulai dari rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat dan kamar operasi. Terlihat bahwa terjadi penurunan retensi pada rawat inap dari tahun 2016-2017 sebesar 13,44%. Pada rawat jalan terjadi penurunan dari tahun 2016-2017 sebesar 20,6%. Pada instalasi gawat darurat juga terjadi penurunan nilai dari tahun 2016-2017 sebesar 8,11% sedangkan instalasi kamar operasi terjadi peningkatan dari tahun 2016-2017 sebesar 8,95%.

3.1.8 Hubungan Frekuensi Kunjungan Berobat dengan Kepuasan Konsumen

Tabel 18 Pengukuran Tabulasi Silang
Frekuensi Kunjungan Berobat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

No	Lama Berobat		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Kurang	Cukup	Baik	
1	1 – 2 kali	Frek	0	19	69	88
		%	0%	14,1%	51,1%	65,2%
2	3 – 5 kali	Frek	0	6	32	38
		%	0%	4,4%	23,7%	28,1%
3	<5 kali	Frek	0	1	8	9
		%	0%	0,7%	5,9%	6,7%
	Jumlah	Frek	0	26	109	135
		%	0%	19,3%	80,7%	100%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,085	,078	,987	,325 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,084	,080	,977	,331 ^c
N of Valid Cases		135			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pengukuran hasil tabulasi silang antara lama berobat dengan kepuasan pasien rawat inap menunjukkan untuk kunjungan pasien 1-2 kali kepuasan pasien mayoritas baik sebanyak 69 pasien (51,1%) dari 88 pasien. Untuk kunjungan pasien 3-5 kali juga menunjukkan nilai kepuasan baik sebanyak 32 pasien (23,7%) sedangkan kunjungan >5 kali pasien yang mengatakan kepuasan baik sebanyak 8 pasien (5,9%). Dari jumlah keseluruhan pasien rawat inap sebanyak 135 pasien

hampir keseluruhan kepuasannya baik yaitu mencapai nilai 80,7% hal ini sangat menguntungkan rumah sakit dan bisa menunjukkan kinerja pelayanan yang memuaskan bagi semua pasien. Dari proses analisis *crostabs* terdapat nilai korelasi sebesar 0,084 dengan tingkat signifikansi 0,331 nilai signifikansi tersebut berada di atas 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara lama berobat dengan kepuasan pasien rawat inap. Ini ditunjukkan dengan nilai tabulasi silang di atas, meskipun pasien baru datang berobat maupun lebih dari 5 kali berobat mereka tetap merasakan kepuasan yang baik dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Tabel 19 Pengukuran Tabulasi Silang
Frekuensi Kunjungan Berobat dengan Kepuasan Konsumen Rawat Jalan

No	Lama Berobat		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Kurang	Cukup	Baik	
	1 – 2 kali	Frek	1	12	24	37
		%	1,1%	13,5%	27,0%	41,5%
	3 – 5 kali	Frek	0	9	15	24
		%	0%	10,1%	16,9%	27,0%
	<5 kali	Frek	0	6	22	28
		%	0%	6,7%	24,7%	%
	Jumlah	Frek	1	27	61	89
		%	1,1%	30,3%	68,5%	100%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,136	,099	1,284	,203 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,122	,102	1,144	,256 ^c
N of Valid Cases		89			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Sumber: Data primer diolah, 2018

Pengukuran hasil tabulasi silang antara lama berobat dengan kepuasan pasien rawat jalan menunjukkan untuk kunjungan pasien 1-2 kali kepuasan baik sebanyak 24 pasien (27%). Untuk kunjungan pasien 3-5 kali juga menunjukkan nilai kepuasan baik sebanyak 15 pasien (16,9%) sedangkan kunjungan >5 kali pasien yang mengatakan kepuasan baik sebanyak 22 pasien (24,7%). Dari jumlah keseluruhan pasien rawat jalan sebanyak 89 pasien hampir keseluruhan kepuasannya baik yaitu mencapai nilai 68,5% hal ini sangat menguntungkan rumah sakit dan bisa menunjukkan kinerja pelayanan yang memuaskan bagi semua pasien. Dari proses analisis *crostabs* terdapat nilai korelasi sebesar 0,122 dengan tingkat signifikansi 0,256 nilai signifikansi tersebut berada di atas 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara lama berobat dengan kepuasan pasien rawat jalan. Ini ditunjukkan dengan nilai tabulasi silang di atas, meskipun pasien baru datang berobat maupun lebih dari 5 kali berobat mereka tetap merasakan kepuasan yang baik dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisa pengukuran kinerja Rumah Sakit dalam perspektif konsumen/pasien didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien pada instalasi rawat inap dan rawat jalan yang diuraikan dalam enam indikator kepuasan mayoritas mempunyai kepuasan pasien yang baik. Hasil dari pengukuran profitabilitas menunjukkan ada penurunan tingkat keuntungan konsumen kondisi ini kurang baik bagi pengelolaan Rumah Sakit. Adanya peningkatan retensi pada instalasi rawat jalan dan IGD sedangkan rawat inap dan penggunaan kamar operasi menurun. Adanya peningkatan akuisisi pada instalasi rawat inap dan penggunaan kamar operasi sedangkan rawat jalan dan IGD menurun. Hasil dari tabulasi silang menunjukkan meskipun lama berobat pasien bervariasi namun kepuasan konsumen/pasien tetap baik menurut mereka, hasil korelasi juga menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara lama berobat dengan kepuasan konsumen/pasien baik pada pasien di instalasi rawat inap maupun rawat jalan.

Saran yang bisa diberikan penulis di antaranya diperlukan kebijakan-kebijakan khusus untuk meningkatkan profitabilitas konsumen selain didukung oleh peningkatan retensi dan akuisisi.

Daftar Pustaka

- Abdul Halim, dkk,. (2012). *Akuntansi Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Hadari Nawawi. (2006). *Manajemen Keuangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hendrawan Suprpto, dkk. (2012). *Manajemen Kinerja untuk Menciptakan Keunggulan Bersaing pada perusahaan*. Yogyakarta: Bumi Aksara
- Husein Umar. (2002). *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia.
- Irham Fahmi. (2010). *Manajemen Kinerja*. Bandung: Alfabeta.
- Kaplan, Robert dan David P Norton. 2000. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balance Scorecard*. Terjemahan Peter R Dan Yosi Pasla. Erlangga:Jakarta
- Mardiasmo. 2003. *Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: UAD Press.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Santoso, Singgih. 2017. *Menguasai Statistik dengan SPSS 24*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan ke-15. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono.2015. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Suryani, et al., 2015. *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Edisi 1. Cetakan Ke-1. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Tjiptono, Fandy. 2014. *Pemasaran Jasa – prinsip, penerapan dan penelitian*. Edisi 1. Jogyakarta: Andi Offset.
- Wijaya, Tunggal, Amin. 2009. *"Konsep dan Kasus Balanced Scorecard"*. Harvindo.